

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23- 022228

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2205 Société : RTM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AKHADIR AHMED

A84339

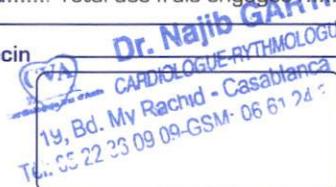
Date de naissance : 01/01/1956

Adresse : S. I. SMIRALSA LISSASER CASABLANCA

Tél. : 06.64.66.68.62 Total des frais engagés : 61.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/1623

Nom et prénom du malade : V.E.D. DRAYANI FAZIA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

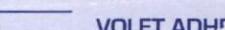
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 21/11/1623

Signature de l'adhérent(e) :

 VOLET ADHE

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/11/2013	Consultation	CC	100 DA	    

A1 EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ S.A.R.L.A.U 140 Lot Smirada Lissasta Casablanca Tel/Fax : 05 22 65 20 07	21/11/13	210,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**Centre de Rythmologie
de Casablanca**

URGENCES

24/24

05 22 36 09 09

Dr Najib GARTI

Cardiologue - Rythmologue

Pace Maker

Défibrillateurs

Cryoablation de la Fibrillation
auriculaire

Traitement des troubles du rythme
par Radiofréquence

Echocardiographie Doppler Couleur
Epreuve d'effort

Holter tensionnel et rythmique

Diplômé de la faculté de médecine
de Limoges (France)

Sur Rendez - Vous

Gsm : 06 61 32 64 27

Dr. Najib GARTI
Cardiologue-Rythmologue
19, Bd. My Rachid - Casablanca
Télé: 05 22 36 09 09 GSM: 06 61 32 64 27

21/11/2023

Mr (Mme)

Mr EDDAYANS Fahima

Tambocor 100 : 140

325015

Cardensiel

1x 36P

Alpraz

210,00

PHARMACHE SARANAZ
S.A.R.L.
740 Lot Sidi Abdellah Lissasa
Casablanca 20200
Tel/Fax : 05 22 36 09 09

19, Bd. Franklin Roosevelt, Anfa (Rez de
Patente N° 35615328 - IF 40713811 - INPI)

Tél : 05 22 36 09 09

E-mail : garti.naj@hotmail.fr - Site : [www.gartimed.com](#)

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 58,10 DH

7862160239

LOT 231384 1
EXP 04 2026
PPV 35,70

Alpraz® 0,5mg
28 comprimés sécables

6 118000 020530